DE
COXARTHROCACE.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE III. M. JULII A. MDCCCXLI.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

Arminius Guilelmus Borchardt
MEURSANUS.

OPPONENTIBUS:
J. C. GLASER, theol. et phil. Cand.
J. SCHMIDT, med. et chir. DD.
R. BRAUSS, med. et chir. Cand.

BEROLINI,
TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

FRATRI

DILECTISSIMO

Friderico Borchardt,

CAUSIDICO IN JUDICIO APPELLANTI RHENANO,

NEC NON

Danieli Langenohl,

CAND. PHIL. ET THEOL.,

AMICO CARISSIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

PROŒMIUM.

Dissertationem hanc de coxarthrocace in publicum editurus non ignoro nihil neque novi neque inauditi a me esse dictum.

Quis enim est qui, nisi multorum annorum habeat experientiam, talibus in rebus aliquid se putet invenisse? Quodsi ea, quae alii hac in re aut experti sunt, aut excogitarunt, recte a me intellecta, et quemadmodum inter se cohaereant explicata sunt, satis habeo, quippe quum nihil aliud me ad scribendum appulerit, nisi ut institutis publicis satisfaciam.

PRODROMUS HISTORICUS.

Morbus quem pertractare in animo est, quum jam antiquis fuerit notus vehementerque virorum doctorum exercuerit sententias, priusquam ipse rem aggrediar, haud inutile esse puto, si paucis verbis historiam ejus ponam in conspectu.

Etenim jam, qui primus res medicas litteris mandavit Hippocrates (1) in Aphorismis et morbi claram exhibuit imaginem, et multas curationis leges paucis verbis luculenter explanavit. Celsus (2) deinde, qui haud minus de rebus medicis meruit, Paulusque Aegineta (3) et Aetius (4) ejus mentionem faciunt. Postea Prosper Albinus, (5) Ambrosius Paraeus (6) nec non Schenkius (7) naturam curationemque morbi explanare studuerunt. Maxime vero de eo meruit Eduardus Ford, (8) medicus, Anglicus, librum de morbis articu-

---

(1) Hippocratis Aphor. VI. Sect. 59 — 60.
(2) Celsi opera Lib. IV. Cap. XXII.
(3) Paul. Aeginetae opera Lib. VI. Cap. 76.
(4) Aetii Basil. Edit. p. 640.
(5) Prosper Albinus, de medicina Aegypt. L. III. Cap. 12.
(6) Ambrosius Paraeus, L. XVII. Cap. XXIII.
(7) Schenkii observationes Lib. V. pag. 673.
(8) Eduard Ford's Bemerkungen über die Krankheiten des Hüftgelenkes. Aus dem Engl. Breslau 1795.

lationis femoris conscribendo, quippe quum, quas exposuit, morbi curandi regulae usque ad nos remanerent, et a plurimis adhuc adhibeantur. Qui quum viam aperuisset, de Haen, Petit, van der Haar, Dyl, Petrus Frank, Ficker,(1) Stebers, Thomas Volpi,(2) Brodie,(3) Schreger,(4) Fricke (5) mali naturam studiosius indagare conati sunt, Rust(6) denique quum in aliis rebus de arte medica maxime promeruit, tum hujus quoque morbi naturam accuratius explanavit, eumque non solum in femoris articulo docuit inveniri, sed in ceteris quoque omnibus articulationibus. Atque quamvis Rustii potissimum opera jam sit factum, ut de morbi natura in universum non amplius liceat dubitari, de causis tamen proximis deque sede morbi primaria adhuc sub judice lis est, quippe quum viri complures hujus rei periti aequo jure pro carie peripherica putent morbum esse habendum, quam ut Rust mavult pro carie centrali. Sed de his alio loco dicemus. —

---

(1) J. A. Albers u. W. A. Ficker, gekrönte Preisschrift, über das sogenannte freiwillige Hinken der Kinder. Wien 1807.

(2) Thomas Volpi, theor. pract. Versuch über die Coxalgie, in seinen med. chir. Abhandl. Aus d. Ital. Weimar 1824.

(3) Brodie, path. chir. Beobacht. über d. Krankh. d. Gelenke aus d. Engl. v. G. S. Holscher. Hannover 1821.

(4) Schreger's chir. Versuche. 2 Bände. Nürnberg 1811 u. 1818.

(5) Fricke, Annalen der chir. Abtheilg. im allg. Krankenhause zu Hamburg. 11 Thle. 1833.

(6) Rust, Artrokakologie. Wien 1817.

MORBI SYMPTOMATOLOGIA.

Quum in omnibus morbis ad recte cujusque naturam percipiendam, quae sint symptomata, necesse sit primum indagare, de coxarthrocace quoque eandem ineamus viam.

Puto vero hac in re cum Rustio consentiens, quatuor potissimum stadia eorum esse distinguenda, quae ad morbum curandum maximam habent vim.

Horum autem primum quod dolorificum seu inflammatorium vocant, in eo potissimum est situm, ut coxae tantum dolores sine ulla structurae laesione externa sentiantur.

Stadium secundum subluxationis seu elongationis dictum est. In hoc malum, quod dynamicum tantum antea fuit, jam fit organicum, et laesio in forma coxae externa, atque femoris elongatio percipitur.

Stadium tertium luxationis dicunt. Femoris caput ex acetabulo depellitur atque hinc inde musculorum agitatione detrahitur. In stadio quarto seu ulceroso malum jam omnes aggreditur partes ambientes, tumor apparet fluctuans, foras penetrat, totam effecit superficiem ulceratam. Membri deperditio aut mors febri hectica adducta morbo denique finem imponit. —

STADIORUM DESCRIPTIO ACCURATIOR.

I. Stadium inflammatorium seu prodromorum.

Primo in stadio morbus significatur dolore, quem aegrotus in coxa sentit, alio modo ab aliis aegrotis exhibito. Etenim sunt, qui dicant, fugacibus perstringi articulum ictibus, alii vero dolorem se sentire declarant, quem satis aperire, qui sit non possint. Hic vero dolor mane potissimum, ubi aegrotus

lectum reliquit, percipitur, per diem intermittit, sub vesperum tamen denuo apparet. Debilitatis sensus atque fatigationis sine multo labore maxime dolorem comitari solet. Saepenumero autem in posterioribus demum stadiis haec signa apparent. Hic vero rei status ad longum tempus non durat, sed plerumque paucis diebus absolvitur. Qua de causa non raro accidit, ut malum et ab aegrotis et a medicis rheumaticum habeatur. Interdum vero hoc quoque in stadio et potissimum tum, quum ad secundum vergit, dolor in genu fixus apparet, qui saepe ad malleolum internum usque progreditur. Jam jam aegroti inambulatio haud firma est, sed claudicat, femurque trahitur. Attamen hujus quoque symptomatis saepenumero nullam rationem habent, sed dum malum magis malam habitudinem dicunt esse, quam morbum, exhortationibus potius, quam efficacibus remediis ei mederi student.

Articulatio hoc in stadio experimentis pertractata nihil neque oculis neque manibus ostendit vitiosi. Pressio iis potissimum in locis adhibita, ubi manus afferri potest, proxime sub ligamento Poupartii, aut pone trochanterem majorem excitat dolorem characteristicum, itaque acerbum, ut aegroti clamores edant. Solum quod morbum distincte indicat signum, deambulatio est claudicans et quod aegrotus pedem extrorsum tendit.

II. Stadium subluxationis seu elongationis.

Malo priori in stadio non sanato, morbus secundum iniit stadium, cujus maximi momenti signum femoris elongatio atque emaciatio est. Quum vero hoc de symptomate maxime medicorum sententiae discrepent, eas hoc loco apponere, et quomodo inter se differant, explicare, haud absque re esse puto. Etenim Petit et Camper putant, elongationis causam in eo

esse sitam, quod femoris caput synovia, modo quodam abnormi in capsula articulari accumulata ex acetabulo exeat. Larrey putat relaxatione et paralysi elongationem adduci, qua re illud symptoma explicari possit, quod partes articulum ambientes inflammatione et tumore membranae synovialis ligamentique teretis afficiantur. Rust eadem in sententia versatur, quam Petit explanavit, ceterum caput carie centrali tumens ex acetabulo evadere putat. Omnes quos laudavimus viri docti, elongationem femoris actionibus articuli ipsius effici putant. Brodie et Frickius autem iis non adstipulantur, sed elongationem alia ex re pendere dicunt, qua de causa eorum jam sententias adferamus. Brodie (1) enim in libro, quem observationes pathologicae de morbis articulationum inscripsit, ita sententiam suam explicat, ut, praemittens elongationem veram non esse, sed tantum videri, hujus rei causam in eo esse sitam contendat, quod pelvis situatio mutetur, ita ut crista ossis ilei altera ex parte alteram superet. Unde vero id adducatur facile putat intellectu, si modo aegrotum erectum pedibusque insistentem contemplemur. Corporis enim pondus sana extremitate sustineri, itaque coxam et genu extendi; alteram vero extremitatem promoveri et pedem aegroti lateris ante sanum collocari, non ut corpus eo fulciatur, sed ut stet tutius atque aequilibrium servet. Hoc autem pro rei natura fieri posse, ut pelvis ejusdem lateris demittatur.

Frickius (2) sententias Rustii ejusque antecessorum eo

---

(1) Pathologische und chirurgische Beobachtungen über die Krankheiten der Gelenke v. B. C. Brodie. Aus dem Engl. übersetzt und mit Anmerkungen und Zusätzen begleitet v. G. P. Holscher. Hannover 1821. pag. 151.

(2) Fricke, l. c. pag. 55.

refutans, quod femur cadaveribus excidens, articulum materiis alienis, ut linteo stupis, aliisque implevit, et distantiam capitis femoris a genu et pede mensus, hisce experimentis iterum atque iterum repetitis cognovisse se dicit, femur aegrotum quamquam intuitu externo longius, re vera brevius esse. Hanc rem hoc modo explicat. Etenim, si aucta, inquit, contractione musculorum femoris, ad quam perpetuis articuli incitantur doloribus, caput femoris in lateris aegroti acetabulum fortius deprimitur, femur brevius redditur, dum prolatione vel potius loco motione pelvis dimidia pars corporis inferior lateris aegroti altius deprimitur, quo fit, ut pedis planta lateris affecti tot fere lineis prae sana emineat, quot femur vere diminutum est.

Sed redeat oratio unde aberravit. Paulo post natis aegrota plana facta videtur, ejus plica deprimitur, eodemque tempore trochanter major extrorsum spectat, magisque descendit, quam in sana extremitate. Quibus de rebus medicus facile certior fit, aegrotum, variis modis situm, tangendo tractans. Inveniuntur autem aegroti, idque non raro accidit, in quibus femoris elongatio, quod maximi momenti hoc in stadio symptoma est, nullo modo apparet, qua re diagnosis multo fit difficilior. Hujus vero anomaliae causa in eo sita est, quod totum pelvis latus altius evehitur, quo fit, ut arthrocacen, quae initium cepit, simul caries ossium pelvis comitetur. Attamen hanc anomaliam medicus extremitatem aegrotam cum sana comparando perspicere potest. Etenim os ileum tumens lateris aegroti eminet super os ileum lateris sani, atque trochanter major ab eo minus distat, quam in altera parte. Ne tamen hoc stadium cum sequente confundatur eo cautum est, quod membrum omnibus ex partibus moveri potest, quod natis est depressa, et cetera. Quae vero symptomata aegrotus aperit hoc in stadio, hisce comprehendi possunt. Dolor enim, quem

antea in coxa sentiebat, sensim sensimque diminuit, dum in genu ita increscit, ut morbi minus peritus medicus sedem in genu potius quam in coxa ejus esse putet, praesertim quum, quod non raro fit, tumor ruborque hoc in loco appareat.

In prima hujus stadii parte aegrotus quidem femur omnibus ex partibus potest moveri, ita tamen, ut pedem introversus dirigendo dolor sensibilis excitetur et vice versa. Morbo procedente dolor in genu fixus, quem indicavimus distractione atque intentione nervorum musculorumque ita augetur, ut aegrotus eum vix ferre possit, atque omnis femoris tactus, omnino vero femore tendendo, maxime excitet cruciatum. Nemo non intelligit, femore ita affecto totum corporis organismum affici. Bubones ita tumescunt, extremitas aegrota emacescit, ut aegrotus, nisi corpus fulciatur, inambulare non possit. Saepenumero quidem hic status intermittit atque cessat, attamen paulo post tanto impetu denuo erumpit, ut dolores multo augeantur. Denique, quum corpus somnio nulla virium capiat incrementa; appetitus omnino desit; digestio corrumpatur versus finem hujus stadii; suppuratio destructioque organica articulationis incipit; febris hectica provocatur eaque corporis macies atque infirmitas. Tempus vero hujus stadii incertum est, et modo paucis hebdomadibus circumagitur, modo plures menses perdurat.

III. STADIUM LUXATIONIS.

Morbum hoc in stadium progressum esse inde percipitur, quod femur, quod antea longius erat, statim brevius invenitur, uno sive pluribus pollicibus. Haec vero femoris brevitas aut capite femoris ex acetabulo detracto, propter praevalentem musculorum glutaeorum actionem, retroversus et supraversus, quo

fit ut natis, quae antea plana fuit, statim intumescens, rotunda, dura inveniatur, aut (quod tamen raro accidit) capite femoris carie destructo efficiatur. Hoc quoque modo femur brevius efficitur, nec tamen ita, ut caput ejus ex acetabulo trahatur. Interdum quod tamen rarissime invenitur, hoc in stadio breviationis loco femur elongatur, quod ea re adducitur, quod actione musculorum adductorum caput femoris contra foramen ovale deprimitur.

Ne tamen medicus in diagnosi fallatur, eo est cautum, quod caput femoris in regione lumbari tangendo rotundum invenitur, quod extremitas superior extensa est, dum genu inflexum invenitur, trochanter denique minus extraversus porrectus est.

Luxatio hoc modo adducta dolores auget, dum luxatione supraversus aut retroversus facta, dolores intermittuntur, ita ut aegrotus se omnino morbo esse liberatum putet, re vera autem morbus insanabilis factus mortem sine ullo remedio adducit.

Aegrotus vero deceptus, ubi membrum vidit brevius fieri, de spe quam cepit depellitur. Etenim erectus stare non amplius potest neque etiam pedis planta terram attingere, sed digitis tantum, qui hoc in stadio maxime introversus directi sunt. Ut dolorem quam maxime fugiat, aegrotus musculos laxare studet, et femur ad pelvim, crus ad femur adjungit.

Quam corporis positionem dormiens quoque tenet, si quidem propter dolores somnium capere licet; hanc positionem si quis alterat maximos excitat dolores. Totum corporis pondus aegrotus in latus sanum transferre conatur, ne compressione dolorem augeat. Haec ubi apparent signa morbus in quartum transit stadium.

IV. Stadium ulcerosum.

Febris hectica, corporis macies, frigus calorem excipiens, sudor nocte exorsus, urina turbida, sedimentum puriforme efficiens, mortem imminere declarant.

Natis magis magisque tumescit, nitidum apparet oedema tensum, quod clare fluctuationem indicat. In genu lenissimo tactu dolor excitatur, in oedemate lividae apparent maculae et striae rubrae, quae modo nunc modo posterius erumpunt, primum caseosum puriforme secretum secernunt, postea copiosum, vires aegroti debilitantem ichorem, proferunt, denique diarrhoeae colliquativae proveniunt, quibus prostratione virium maxima mors adducitur.

AETIOLOGIA.

Postquam symptomata morbi exposuimus, jam in causam ejus inquirere conemur.

Veterum enim medicorum maxima pars causam morbi inflammationem, tumorem et degenerationem massae pinguis, in acetabulo sitae, esse, quam glandulam synovialem ducebant, qua re partes articulum constituentes tali modo varientur, ut femoris caput ex acetabulo decedere cogeretur.

Putabant fere omnes sedem primariam morbi in cartilaginibus esse, inde ad ossa, ceterasque articuli partes transferri.

Rust vero primus ex observationibus suis ostendere conatur, primum caput femoris inflammatione corripi, ceterasque omnes degenerationes effectus esse secundarios mali, ab initio in femoris capite siti. Putat enim celeberrimus auctor, primum inflammari tunicam medullarem, telam spongiosam ossis tegentem, tali ratione, ut affectio morbosa ad ulcerationem transeat,

ut quidem caries centralis deinde formetur. Argumenta, quae ad opinionem defendendam adducit, haec sunt.

Primum quod caput femoris dolore tumoreque efficiatur, deinde quod dyscrasiae, ex quibus malum provenit, maxime ossis partes porosas aggrediantur, tum, quod ex sectione resultet, caput femoris carie esse destructum, acetabulo adhuc maxima in parte intacto, dum cartilagines ac ceterae acetabuli partes incolumes fuerint.

Attamen huic opinioni res haud abnegandae opponuntur. Cooper enim tradit se invenisse, marginem acetabuli ejusque superficiem cartilagineosam, apparatumque denique ligamentosum articuli destructum, dum substantia ossea capitis femoris luxati maxime integra fuerit.

Brodie porro sectionibus fretus, quas frequentes fecit, morbum contendit ex degeneratione atque cartilaginum exulceratione, haud rarius atque ex ossibus, imo interdum ex inflammatione et peculiari quadam membranae synovialis degeneratione provenire, et hujusmodi ortum morbi etiam in coxa observari. Quos morbos ipse ex cartilaginum affectione putat provenisse, quosque frequentiores esse contendit, ossa parce tantum cariosa invenit, iisque potissimum in locis, ubi cartilagines jam erant consumtae. Quod Rust contendebat, caput femoris inflammatione tumefieri, Brodie usquam se invenisse negat, attamen id putat concedendum esse, ossa in earum partium numero habenda, quae primum afficiantur, at in spondilarthrocace hoc potissimum maximam partem accedere.

Fricke dividit morbum in duo genera: alterum genus complectitur casus, quibus coxae articulus inflammatione non tenetur, sed nervi et musculi tantum femoris primitus affecti sunt. Musculi in hunc morbum deducti voluntati subducuntur; femur aegrotans positionem naturalem negligit et elongatum apparet. Hoc morbi genus coxalgiam nominat, quae in alterum

transire potest. Alterum genus, cui vera subest coxae inflammatio, stricte vocatur coxarthrocace, in qua sola hic versamur.

Neque vero de sede primaria morbi solum, sed de dolore sympathico in sanis partibus vicinis et de causa elongationis seu abbreviationis virorum doctorum sententiae maxime differunt.

Eodem quoque modo de causis secundariis deque casibus obnoxiis extrinsecus allatis quaestio difficilis est, quum malum saepenumero sine ulla re extrinsecus influente adducatur.

Infantes maxime huic malo succumbunt, nulla vero aetas omnino dispositione caret, ne foetalis quidem; attamen viri magis quam foeminae ad malum inclinare videntur.

Quoad causas occasionales, diathesis scrophulosa plerumque morbum videtur adducere, neque minus arthritis atque interdum syphilis. Saepenumero etiam ex variolis, morbillis, scarlatina, herpetibus, scabie, aliisque multis hujus generis malis oritur.

Neque etiam desunt casus, qui ex causis mechanicis adducerentur. Pulcherrime Rust (1) modum exponit, quo articulus coxarius ad Arthrocacem opportunus reddatur, vi externa in femur adhibita. Dicit enim:

„Es ist nicht zu läugnen, dass auch durch äussere Gewaltthätigkeiten ganz allein jene krankhaften Zustände herbeigeführt werden können, die dem Uebel als ursächliches Moment zum Grunde liegen, besonders wenn hierbei der Knochen der auf ihn andringenden mechanischen Gewalt mit gleicher Stärke reagirt, und nun durch eine schnelle und immer wiederkehrende Wechselfolge von Action und Reaction die Gewalt schwingend wird und in Form der Tremulation das ganze Knochengebilde frei durchläuft, wo denn alle die Knochentheile, bei welchen die Schwingungen einen noch weitern Fortgang fanden, unversehrt bleiben, am Gelenkende des Knochens aber eine

---

(1) Rust, Arthrok. §. 14. pag. 11 et 119.

plötzliche Hemmung der Schwingungen und mit dieser das Phänomen des sogenannten contrecoup erfolgte, wodurch denn eine Verletzung nicht sowohl dieses starren Knochentheiles als vielmehr des in ihm enthaltenen Markhäutchens erfolgt, das nun durch Entzündung und Ulceration die Arthrocace bedingt."

ARTICULI COXARII DISQUISITIO ANATOMICA.

Sectiones, quas in cadaveribus ex primo morbi stadio facere liceat, perpaucae sunt. Neque etiam in iis quae accidunt, firmi certique aliquid inveniri solet. Hoc autem in morbi natura situm, quippe qui sit ejusmodi, ut degenerationes tales producere non possit. Secundo in stadio accumulatio synoviae enormis, aut diminutio abnormis, tumor ligamentorum, cavitas articuli materie ex cartilaginibus et partibus adiposis proveniente impleta et constricta, caries centralis capitis femoris inveniuntur. In stadiis posterioribus sectiones magnas et durarum et mollium partium ostendunt destructiones. Saepenumero acetabulum perforatum invenitur, ita ut secreta in pelvim effundantur.

Modo pars capitis femoris, modo totum invenitur deletum.

Partes ossis ischii, pubis, ilei, acetabulum formantes, eodem modo destruuntur, saepe etiam os sacrum carie offenditur. Caput femoris deinde quum cavitatem acetabuli reliquerit, aut in os ileum, aut ischii, pubis, aut in foramen ovale tendit, ibique sese affixit. Quibus in casibus caput emollitum, excrescentiis circumdatum, carie destructum, imo ab collo abscissum atque omnino deletum observatur. Quod ad deformitatem musculorum circa articulum sitorum attinet, Glutaei contracti, Piriformis, Quadratus lumborum, Gemelli diminuti, Psoas major, Iliacus internus ad latus internum, Triceps gracilis, Pectinaeus ad partem superiorem deflexi apparent.

EXITUS MORBI.

Morbus finitur, dum aut sanitas omnino, aut in partem restituitur aut dum mors intrat. Morbus sanatur aut arte aut natura, quod vero maximam partem in primo aut secundo stadio accidit. Natura quidem morbo rarissime medetur. Ford enim, in libro de morbis articulationis coxae conscripto, se invenisse narrat hominem coxarthrocace laborantem, cujus symptomata nullo remedio neque interno neque externo adhibito evanuerunt. Attamen dubitari posse equidem puto, utrum hoc malum re vera coxarthrocace fuerit, quum alii quoque morbi aut eadem aut similia coxarthrocaces prodant symptomata. Morbus ut arte sanetur tam saepe accidit, ut quivis fere medicus mediocriter occupatus haud parvum numerum habeat dicendum.

Sanatio in partem, maxime anchylosi absolvitur. Hic sanandi modus tertio potissimum in stadio, neque raro etiam in quarto, maxime arte, interdum quoque natura adducitur. De naturae vi medicatrice in huncce morbum infestum, hoc modo, in articulo de coxarthrocace in Dr. Ioh. Nep. Rustii theoretico practico manuali chirurgiae disseritur.

1) Non raro accidit, ut naturae vis medicatrix aggressus superet horribiles in organismum.

Partes enim mortuae aut absorbentur aut expelluntur; suppuratio diminuitur, aperturae fistularum sensim sensimque clauduntur, febris hectica evanescit, dolor in genu fixus rarius apparet, novaeque formationes organicae conjunctionesque anchylosi femoris brevius redditi et luxati adducuntur, aut caput femoris cum osse innominato conjungitur. Sectiones in hominibus factae, qui superato stadio coarthrocaces tertio et quarto, alio morbo mortui sunt, mira nobis praebent, quum functiones partium destructarum rursus restituantur.

Etenim si cartilaginibus capitis acetabulique femoris deletis partes se tangentes coalescunt, nihil nisi femoris breviatio remanet. Interdum femoris caput carie destructum et ejus collum cum acetabulo conjunctum est, ita ut vix videre liceat, quomodo alterum altero concretum est.

Mors sequitur, si in stadio ultimo abscessus per cutem externam viam sibi aperit, quia aegrotus aut effusione puris in organa nobiliora subito et inopinanter moritur, aut febris hectica, anorexia, sudores nocturni, diarrhoeae colliquantes, indeque exorta macies aegrotum fatigant et ad exitium rapiunt.

DIAGNOSIS MORBI.

Ex iis, quae sunt exposita, morbum nostrum prioribus potissimum in stadiis, certo cognoscere non ita facile esse intelligitur, atque quum alii quoque sint morbi, qui et statim in principio et malo progrediente aut eadem aut similia praebeant symptomata, quae minus peritos facile in errorem ducant, eos hoc loco enumerandos atque delineandos esse puto, ut ex eorum cum nostro comparatione nostri quae sit diagnosis appareat. Sunt autem maxime memorabiles hi fere:

1) Luxatio primitiva ossis femoris;
2) claudicatio infantum nativa;
3) ischias nervosa;
4) abscessus musculi psoae.

Dicamus de singulis.

1) Luxatio ossis femoris primitiva.

Ex variis femoris luxationibus hanc solam exhibendam esse putavi, quippe quae cum morbo nostro quandam exhibeat similitudinem. Etenim luxatione femoris ad posterius et superius latus, caput ossis femoris in dorsali ossis ilium superficie

et inter fossam iliacam externam et musculum Glutaeum minimum mittitur. Pes brevior est, digiti spectant ad tarsum alterius pedis, pes atque genu ad latus internum. Membrum ab altero non quidem potest abduci, at magis adhuc eo potest trahi, quo jam directum est. Haec vero symptomata, quamvis cum iis quodammodo consentiant, quae in tertio coxarthrocaces stadio inveniuntur, eo tamen differunt, quod in luxatione intra brevius provocantur tempus, quam in coxarthrocace solent. Ceterum tumor et ecchymoma, quae luxatione inveniri solent, haud leve habent momentum ad recte nostrum ab ea distinguendum morbum.

2) Claudicatio infantum nativa.

Hoc malum, quod coxae articulo vitiose formato oritur, statim in principio femur reddit brevius. In coxarthrocace vero primo nulla invenitur distantia, tum femur fit longius, tum brevius. In claudicatione nativa femoris elongatio sine ullo dolore potest produci et femur, fractione cessante, in priorem redit statum, quod in coxarthrocace nullo modo licet favere.

In claudicatione nativa natis aegroti lateris, aut omnino non est vitiosa, aut planior facta, in coxarthrocace tumefacta est et rotunda.

In claudicatione nativa femur non emaciatur, ut in coxarthrocace, in illa motio facilis et libera, in hac impedita dolorosa. Aegrotus claudicatione nativa affectus inter standum et incedendum totam pedis plantam imponit, in coxarthrocace digiti pedis soli eam tangunt. In claudicatione nativa aegrotus febri hectica, macie, anorexia non laborat.

3. Ischias nervosa Cotunni.

Ischias nervosa dolorem pone trochanterem majorem excitat, qui nervum ischiadicum sequens usque ad malleolum externum progreditur. In coxarthrocace dolor magis in super-

iore et anteriori femoris parte sentitur, neque ullo modo nervum ischiadicum sequitur, sed potius genu articulationem et pedis plantam afficit.

Aegroti ischiade nervosa affecti claudicant atque inambulare non possunt, in coxarthrocace motio quidem impedita est, fieri tamen potest.

In ischiade nervosa trochanter major locum suum servat; in coxarthrocace pro singulorum stadiorum ratione locum mutat.

4. Abscessus musculi Psoae.

Morbus facile cum abscessu musculi Psoae confunditur, in utroque enim morbo primo in stadio natis planior deinde tumefacta, in utroque abscessus fistulaeque in natibus existunt.

Aegroti claudicant neque sine dolore femur possunt extendere, in utroque coenaesthesis magis minusve turbata.

Differunt vero hisce.

In abscessu musculi Psoae dolores vehementes in regione lumbari sedem habent, quod in coxarthrocace non invenitur.

In abscessu musculi Psoae morbo progrediente trochanteris dispositio semper eadem, neque femoris longitudo varia, in coxarthrocace semper.

In abscessu musculi Psoae tumor in natibus aegroto tussiente augescit, quod in coxarthrocace non invenitur.

Morbus noster cum phlegmatia alba dolente, contusione coxae, inflammatione chronica partium mollium prope coxae articulum pro temporis momento quidem nec tamen diu confundi potest.

PROGNOSIS.

Ad prognosin recte constituendam, causae remotae, mali gradus et mora, aetas, universa aegroti conditio respicienda sunt. Etenim morbo corpus dyscrasia affectum aggrediente, curatio radicalis haud difficilis est; ita tamen, ut antea dyscrasiam auferri necesse sit. Morbus cum totius corporis prava valetudine congruens, pejorem exhibet prognosin, quam localis et ex causis internis ortus. Si vero morbus cum Arthritide et Scrophulosi complicatur, tenuis tantum spes superest, ut aegrotus ad sanitatem restituatur. Magnum quoque momentum aetas corporisque constitutio in prognosi constituenda habent. Etenim quo aetas inferior eo prognosis pejor; quo aegrotus robustior eo prognosis melior. De singulis morbi stadiis primum atque secundum meliorem quam caetera praebent prognosin. Prioribus enim in stadiis habili medici manu, aptaque curatione facile sanatur, et, nisi morbo praeterito corpus debilitatum est, et malum causis externis augetur sanitas in integrum restituere non est difficile. Tertio in stadio sanatio in partem solum potest fieri. Etenim caput luxatum ad normam redigere arte fieri non potest.

In ultimo stadio cura aptissima rarissime tantum vitam servat. In hoc stadio natura sola, rarissime ars prohibere potest, quominus morbus funestum sortiatur eventum.

CURATIO.

Ad curationem recte et pro rei natura instituendam indicationibus sequentibus est satisfaciendum. Causae, quae morbum procreaverunt, auferendae sunt, sin minus certe minuenda earum vis damnifera in articulum.

Causa autem aut localis externa, aut universa interna esse potest. Quod si causa localis est, morbus adducitur vi quadam mechanica, integritati articulationis nocente. Ut causae internae considerandae sunt: Rheumatismus, Scrophulosis, Syphilis, Exanthemata, Impetigines. Morbo vi externa adducto, magnam habent utilitatem: quies extremitatis aegrotae, diaeta antiphlogistica, frigidae fomentationes, sanguinis missio localis; malo vero ex causa interna orto, seu cum Arthritide, Scrophulosi, Rheumatismo conjuncto, remedia antirheumatica, antiarthritica, antiscrophulosa sunt adhibenda.

Rust in primis decoctum **Zittmanni** nec non oleum jecoris aselli adhibenda putat, posteriorisque potissimum remedium mirabilem laudat efficaciam. Balnea tepida inde ab initio morbi usque ad ultimum stadium maximam vim habent medicatricem, ad sanitatem in integrum restituendam. Hoc modo causis morbi remotis jam jam resolvatur processus articuli inflammatorius.

Ut in omnibus hujus generis morbis, methodus antiphlogistica indicata est, rationem autem habere debemus, utrum acuta an chronica sit, inflammatio. Si inflammatio acuta dolores vehementes, si reactio universalis totius corporis adest, venaesectiones nullo modo sunt omittendae. Tum hirudines medicinales, cucurbitae cruentae, fomentationes, et frictiones cum ungt. hydrar. ciner. sunt instituendae, quibuscum, ut remedia interna, bona cum fruge laxantia frigida adhibentur.

Si vero inflammatio chronica est, irritantia et derivantia applicanda, et maxime linimenta volatilia, ung. tart. stib., vesicatoria, moxae, et ferrum candens commendanda sunt.

Caute tamen haec remedia adhibeantur, maximeque respicienda conditio articulationis aegrotae, morbi tempus, corporis aegroti constitutio.

Efficacissimum vero remedium hujus morbi ferrum candens,

ab Hippocrate commendatum adhibetur, quod saepe articulationem ad normam reducere valet.

Morbo in secundum stadium progresso si femoris elongatio medici oculis sese praebet, applicatio ejus non amplius retineatur. Quo vero hoc remedium efficacius, strenue adhibitum, eo minus ejus efficientia, si quis cautius id adhibeat.

Urimus, ut Rust commendat, in coxarthroeace quatuor usque sex strias, ferro candente prismatico, quarum longitudo sex pollices esse potest.

Prima harum striarum in media nate est ponenda, et sequentes ad latus, omnes interstitium unius pollicis ostendere debent. Operatione instituta inflammatio fit, et locus affectus vehementissimos dolores efficit, qui dolores autem non sunt sedandi, sed fomentationibus sustentandi. Post tres usque quatuor hebdomades dolor evanescit et superficies usta cicatrisat.

Quodsi hoc experimento caput femoris ad normam redigitur, nihil amplius faciendum superest. Extremitatem aegrotam in requie tenendam et omni ope fovendam esse, vix necesse est, ut moneam, identidemque fonticulum ponendum.

Si vero hoc modo malum non potuit removeri, experimentum denuo adhibendum est.

Malo in tertium stadium progresso, et capite luxato sanatio perfecta nullo modo potest fieri, attamen ferro candente adhibito aliquis sanationem in partem possit afferre. Si vero pus magna cum abundantia effusum est, haec quoque medela ad id resorbendum non sufficit, sed quaeritur, utrum abscessus qui sese formant, naturae tradendi sint, ut patefaciantur, an arte hoc fiat.

Sententiae virorum doctorum hac de re differunt:

Rust quidem pro aegroti constitutione corporis, mali conditione, massaque puris effusi, modo artem adhibendam, modo munus

naturae tradendum censet. Maximam autem partem optimum erit, si quis nullam artem adhibeat, sed naturae permittat, ut abscessum patefaciat, quippe quum experientia satis nos doceat talibus in rebus arte magis noceri, quam bonas fruges produci. Abscessu vero patefacto, eaedem curationis leges adhibendae sunt, quas in abscessu lymphatico sequi solemus. Denique ad totius corporis conditionem attendamus. Quae vero medelae adhibendae sint, ex ipsa re intelligitur. Etenim initio causis strenue respectis methodus antiphlogistica, postea talis via ineunda est, quae vires augeat, effectusque febris hecticae removeat. Itaque modo China., lich. island., aquae acidum carbonicum continentes cum lacte conjunctae, modo opium, aqua lauroc., acida aliaque hujusmodi adhibenda sunt. —

VITA.

Natus sum ego **Arminius Guilelmus Borchardt** Meursiae anno 1816 die 7. mensis Januarii, patre **Guilelmo Borchardt**, matre e gente **Schaumburg**, quos jam dudum morte mihi ereptos lugeo, confessioni addictus sum evangelicae. Primis litterarum elementis imbutus, progymnasium Meursiense, quod t. t. rectore **Hoffmeister** florebat, per septem annos, deinde gymnasium Coloniense, rectore **Grasshoff**, unum annum frequentavi. Anno 1835 Monasterii stipendia merui, et ab hoc loco anno 1837, tempore Paschali, testimonio maturitatis Gymnasii Monasteriensis munitus, Bonnam me contuli, ubi a magnifico rectore **Wutzer** in civium academicorum numerum receptus, nomen apud H. **Naumann**, t. t. ordinis medici decanum spectabilissimum, professus sum.

Praelectiones, quas ibi per annum unum et dimidium frequentavi, hae sunt:

De logice et psychologia apud Cel. **Fichte**; de botanice apud Cel. **Treviranus**; de zoologia et zootomia apud Cel. **Goldfuss**; de physice experimentali apud Cel. **Plücker**; de mineralogia apud Cel. **Noeggerath**; de chemia experimentali et phytochemia, nec non zoochemia apud Cel. **Bischof**; de encyclopaedia et methodologia medica apud Cel. **Naumann**;

de anatomia generali et speciali apud Cel. Mayer et Cel. Weber; de pathologia speciali apud Cel. Albers; de therapia generali et anthropologia apud Cel. Nasse; de chirurgia apud Cel. Wutzer.

Autumno anni 1838 ad almam universitatem Fridericam Guilelmam Berolinensem me contuli, et a rectore magnifico Ill. Müller et Decano spectabili Ill. Schultz civium academicorum numero adscriptus sum.

Quibus interfui scholis hae sunt: de anatomia speciali et generali; de anatomia organorum sensuum; de physiologia Ill. Müller.

In exercitationibus anatomicis practicis duces mihi fuerunt Ill. Müller et Ill. Schlemm; de pathologia et therapia speciali Ill. Casper; de arte obstetricia Ill. Kluge.

In exercitationibus clinicis, medicis, chirurgicis, ophthalmiatricis et obstetriciis duces mihi fuerunt Beat. Rust, Beat. de Graefe; Cel. Wolff, Ill. Dieffenbach, Ill. Osann, Ill. Kluge, Ill. Schoenlein.

Quibus viris tantopere pro me meritis pio gratoque animo gratias ago quam maximas.

THESES.

1. Successus venaesectionis in morbis acutis pendet a copia sanguinis, quae brevi temporis spatio effluit.
2. Aetas non vetat sanguinis missionem.
3. Bilis parum ad concoctionem confert.
4. Elongatio femoris, signum stadii secundi coxarthrocaces, ab intumescentia capitis ossis femoris non pendet.
5. Pulmonum morbi tubo acustico tantum cognoscuntur.
6. Animam non esse substantiam.